



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

EXTRAIT DE LA COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MÉDECINS DE LA DORDOGNE

DU 25 JUIN 2026

1

ARRÊTS DE TRAVAIL

SOS IJ

EXPÉRIMENTATION ENTRETIEN ISM

GRUPE DE TRAVAIL LOCAUX

L'OFFRE DE SERVICE SOS IJ

CONSTATS : SITUATION D'ARRÊT DE + EN + COMPLEXES



L'OFFRE SOS IJ

3 principes



Simple

Fournir aux médecins un accès direct à une assistance pour traiter les situations d'arrêts de travail complexes



Rapide

Réduire le temps de traitement des dossiers complexes liés aux Indemnités Journalières (IJ)



Efficace

Proposer une expertise personnalisée et des solutions adaptées aux cas complexes

SOS IJ

3 composantes



Plateforme en ligne

Un service dans amelipro où les médecins peuvent soumettre des questions ou des dossiers complexes de manière confidentielle



Délais de réponse

1^{er} retour sous 48 heures, 2nd retour sous 1 semaine maximum



Référents spécialisés

Mobiliser des experts dédiés (téléconseillers, médecins conseil, assistantes de service social, conseiller accompagnement santé, etc.) pour évaluer et prendre en charge les cas soumis

ACCÈS PAR AMELIPRO

ACTIVITÉS

- Mes services paiements
- Convention – ROSP
- Convention – ROSP
- Saisie des horaires de cabinet
- Patientèle médecin traitant
- Déclaration de gardes et astreintes
- Patientèle Sophia
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- Commande d'imprimés (nouvelle version)
- Compensation perte d'activité
- Commande de dispositifs (TDR, KDCC, tensiomètre)
- SIDEP
- Fausse ordonnances (ASAFO)

UNE DEMANDE ?

Contacteur l'Assurance Maladie Réclamations paiements Contacter le médecin conseil


SOS IJ

SERVICES PATIENTS

- Arrêt de travail (nouvelle version)
- Accident de Travail / Maladie Professionnelle (nouvelle version)
- Affections de longue durée
- Déclaration simplifiée de grossesse
- Bilan de soins infirmiers
- Bilan de soins infirmiers (nouvelle version)
- Accord préalable PPC-OAM (nouvelle version)
- Accord préalable chirurgie bariatrique (nouvelle version)
- Dossier Médical Partagé (DMP)

? Pour afficher l'ensemble des services de cette rubrique, veuillez identifier votre patient.

IDENTIFICATION PATIENT



Sélectionnez une carte :

LIRE C

LIRE A

Saisir son N

VA

Avec CVitale patient ou NIR
Sécurisé par CPS médecin

Messagerie avec le Médecin Conseil

CONTACTER LE MÉDECIN CONSEIL

Recherche par nom, NIR, date, heure ou mot-clés

158 échanges

NOUVEAU MESSAGE

SOS IJ

- Boîte de réception 7
- Brouillons 3
- Archives 3

SOS IJ Guillaume BEYNEL NIR : 1700469387111 - CPAM du JURA	16/12/2025 15:17
tesf Mira BAYLE née BRIHMAT NIR : 2660269383091 - CPAM de l'AIN	16/12/2025 15:13
hdg Mira BAYLE née BRIHMAT NIR : 2660269383091 - CPAM de l'AIN	16/12/2025 14:43
SOS IJ Guillaume BEYNEL NIR : 1700469387111 - CPAM de l'AIN	16/12/2025 12:02
sos ij test correctif 16/12	16/12/2025

EXPÉRIMENTATION DES ENTRETIENS INFIRMIERS DU SERVICE MÉDICAL - ISM

IJ : EXPÉRIMENTATION D'ENTRETIENS PAR LES INFIRMIÈRES DU SERVICE MÉDICAL - ISM

LA CPAM Dordogne expérimentera la conduite d'entretien sur les arrêts de travail menés par des Infirmières du service Médical (ISM) auprès de médecins libéraux

- 5 à 10 médecins

- de juillet à fin août

- Agir face à l'envolée des dépenses d'IJ (+ 7,7% en 2025/2024, dépenses de 100 millions d'€ et +7 millions € en 1 an, 2^{ème} poste de dépenses en Dordogne)
- Agir en fonction de la démographie des médecin conseils
- Infirmières formées à cette mission (1 an) et en relation avec des médecins conseils

GROUPES DE TRAVAIL LOCAUX

IJ : GROUPE DE TRAVAIL LOCAL MÉDECIN LIBÉRAL - MÉDECIN DU TRAVAIL

Travaux sur le lien médecine de ville - service de prévention et de santé au travail (SPST)

Travaux médecine de ville de spécialité- Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST)

2

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

APPLICATION CARTE VITALE



2 800 000 France entière



Plus de 10 000 applications activées en Dordogne

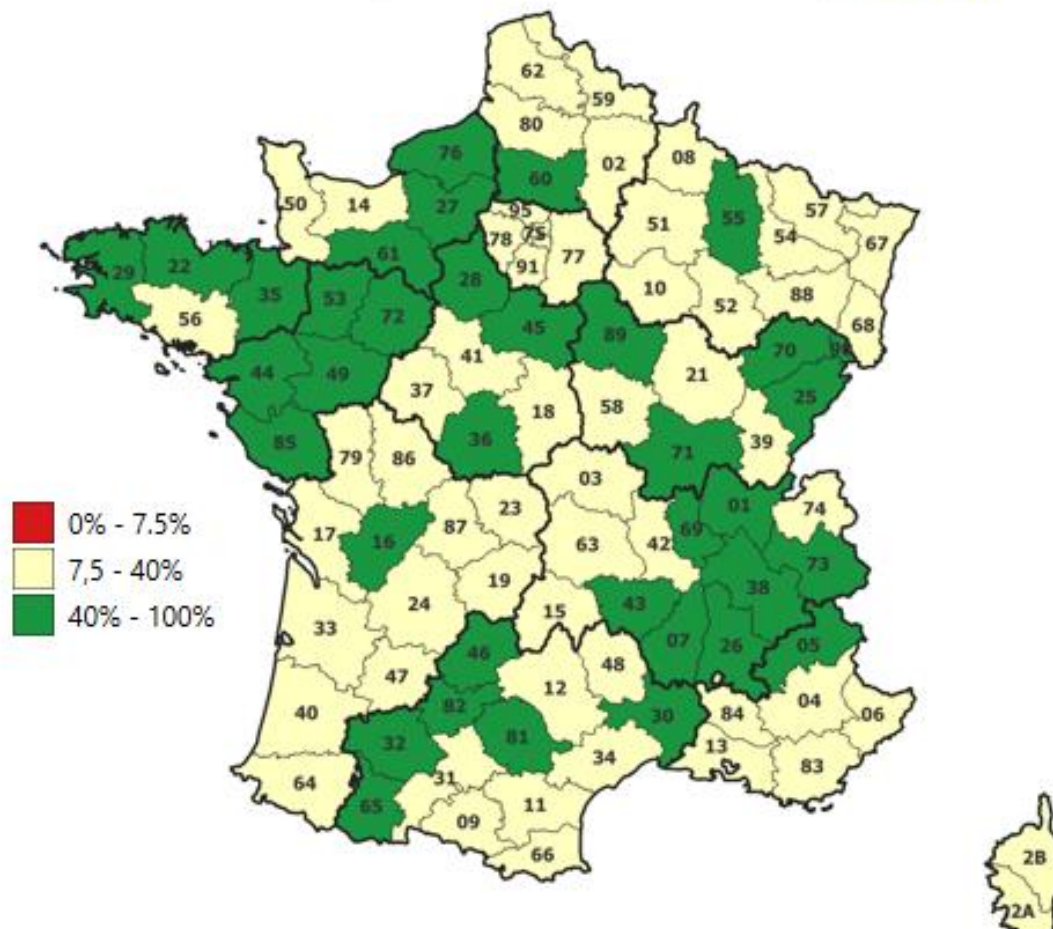
82 PS ont fait des FSE avec l'application, dont 29 MG, 12 spécialistes et 18 pharmacies



ORDONNANCE NUMÉRIQUE - MÉDECINS



Suivi Ordonnances numériques Officines - Mensuel Avril 2026

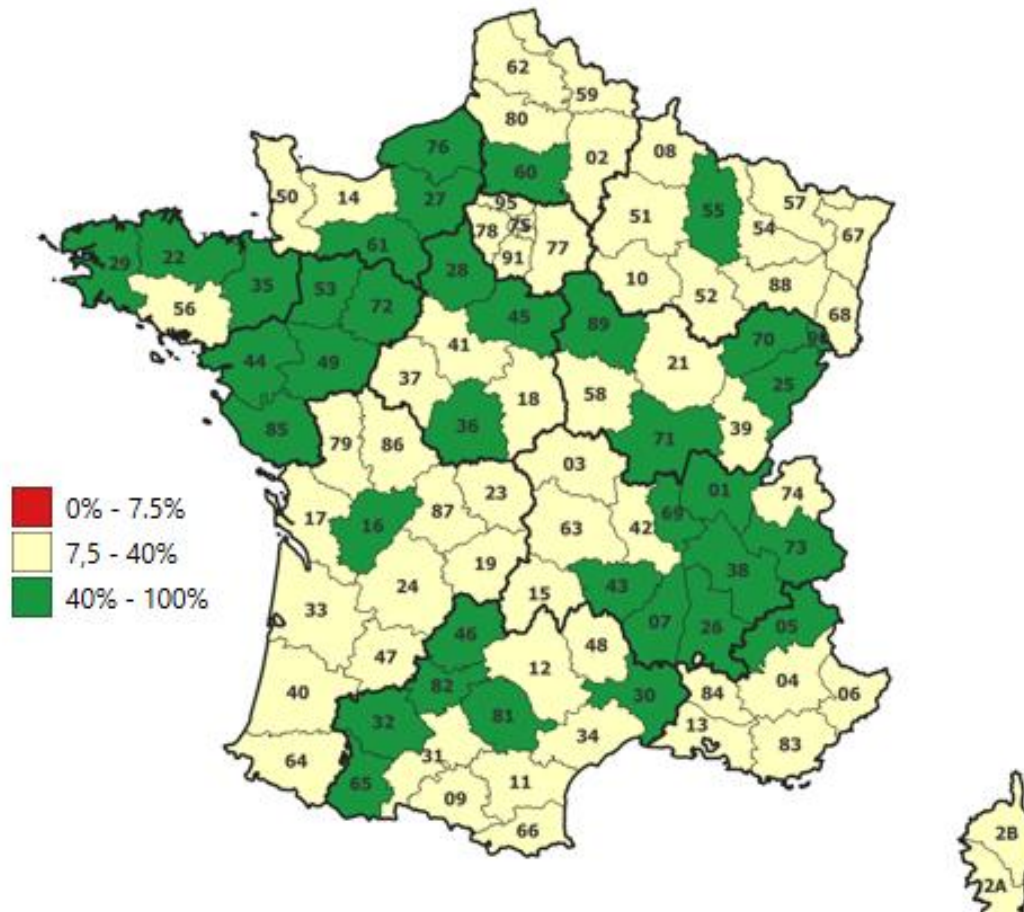


Code	Département	Taux d'ON créées par les MG Février 2026
86	Vienne	61,70%
79	Deux-Sèvres	50,64%
33	Gironde	45,65%
64	Pyrénées-Atlantiques	44,87%
17	Charente-Maritime	44,81%
24	Dordogne	43,80%
87	Haute-Vienne	43,41%
40	Landes	43,39%
19	Corrèze	42,03%
23	Creuse	41,27%
16	Charente	41,09%
47	Lot-et-Garonne	37,12%
Nouvelle-Aquitaine		45,71%

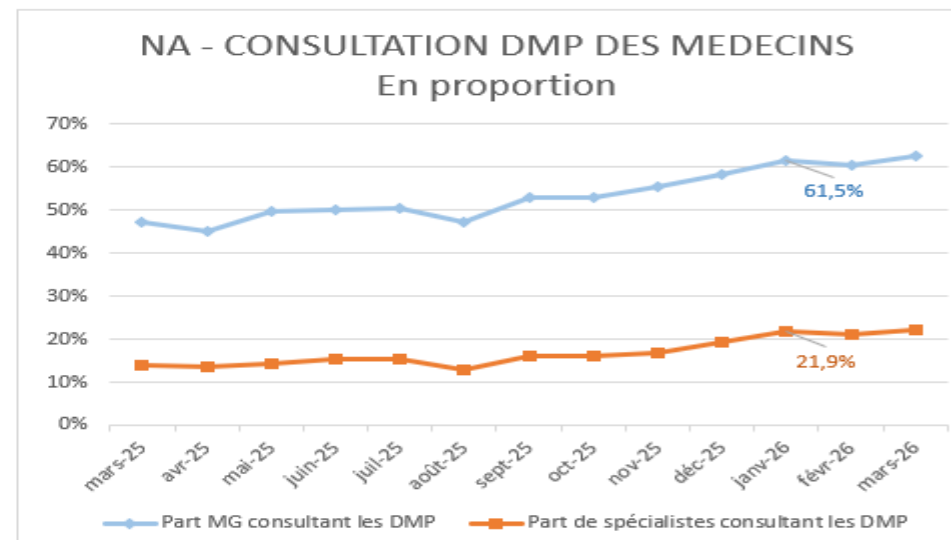
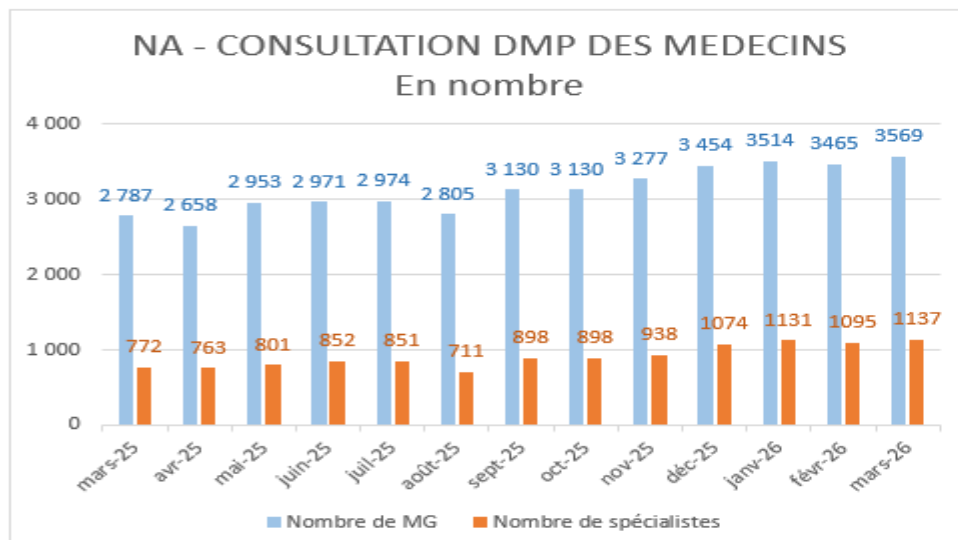
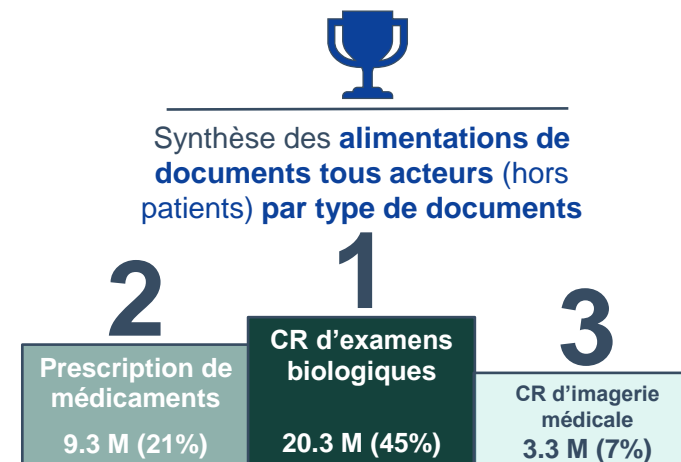
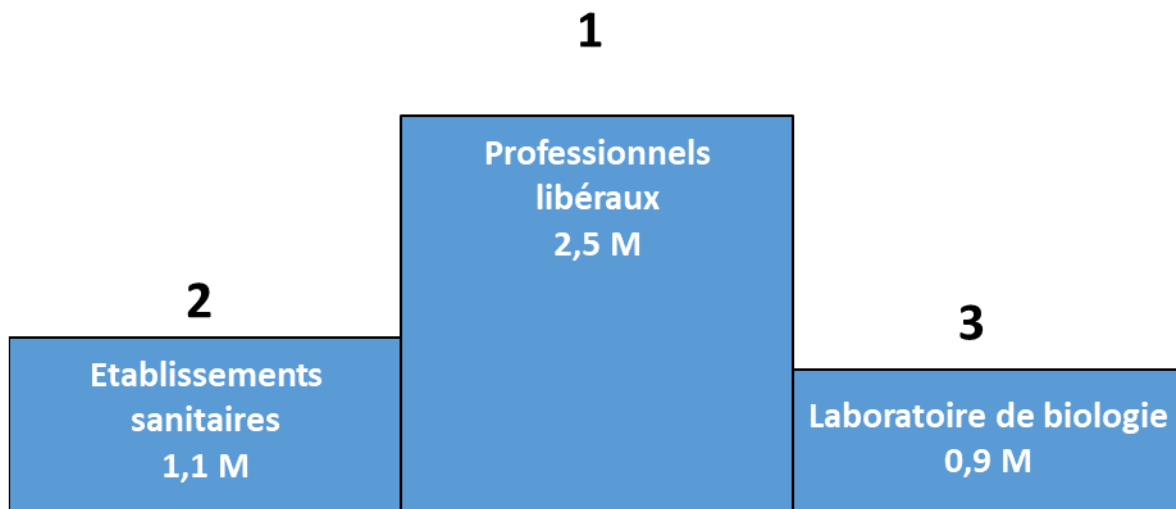
ORDONNANCES NUMÉRIQUES - PHARMACIENS



Suivi Ordonnances numériques Officines - Mensuel Avril 2026



Code	Département	Taux d'ON exécutées par les officines Avril 2026
16	Charente	41,48%
40	Landes	38,18%
79	Deux-Sèvres	36,65%
47	Lot-et-Garonne	35,44%
86	Vienne	32,88%
24	Dordogne	28,43%
19	Corrèze	27,98%
23	Creuse	24,77%
87	Haute-Vienne	23,56%
33	Gironde	22,58%
17	Charente-Maritime	21,29%
64	Pyrénées-Atlantiques	18,22%
Nouvelle-Aquitaine		26,41%



Votre laboratoire dépose les résultats dans votre dossier médical intégré à Mon Espace Santé

Vous n'arrivez pas à activer Mon Espace Santé ?
Prenez rendez-vous au **36 46**
à la CPAM de Périgueux

C'est simple : vous êtes reçu par un conseiller.

C'est sécurisé : On active votre compte avec vous.

C'est utile : Après, vous pourrez accéder à toutes vos données de santé (résultats de biologie, comptes-rendus de radiologie, bilan d'hospitalisation...)

www.monespacesante.fr



Votre établissement dépose les résultats dans votre dossier médical intégré à Mon Espace Santé

Vous n'arrivez pas à activer Mon Espace Santé ?
Prenez rendez-vous au **36 46**
à la CPAM de Périgueux

C'est simple : vous êtes reçu par un conseiller.

C'est sécurisé : On active votre compte avec vous.

C'est utile : Après, vous pourrez accéder à toutes vos données de santé (résultats de biologie, comptes-rendus de radiologie, bilan d'hospitalisation...)

www.monespacesante.fr



3

ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ENJEUX POUR L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

12 millions

de Français touchés
par un handicap

soit 1 Français sur 5

10 millions

d'aidants en France

soit 1 Français sur 6

CONSTATS : INÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

Un constat alarmant sur **l'état de santé** et **l'accès aux soins** des personnes en situation de handicap.

**Un accès au
dépistage et à la
prévention
insuffisant**

66% des personnes
en situation de
handicap sont
confrontées à des
**difficultés pour
accéder à des
soins**

**Des ruptures, voire
renoncements
aux soins**

54% des personnes
en situation de
handicap
considèrent leur
**état de santé
mauvais, voire
très mauvais**

OUTILS POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

01 L'Annuaire Santé.fr

Accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux

- Recenser l'accessibilité des cabinets de santé
- Permettre aux patients de trouver un praticien adapté à leurs besoins
- Sensibiliser les professionnels de santé

02 Le Baromètre Handifaction

Mesurer l'accès aux soins par les patients eux-mêmes

- Évaluer la satisfaction des patients en situation de handicap
- Produire des données nationales, régionales et départementales
- Orienter les plans d'actions territoriaux

ZOOM SUR L'ANNUAIRE SANTÉ.FR

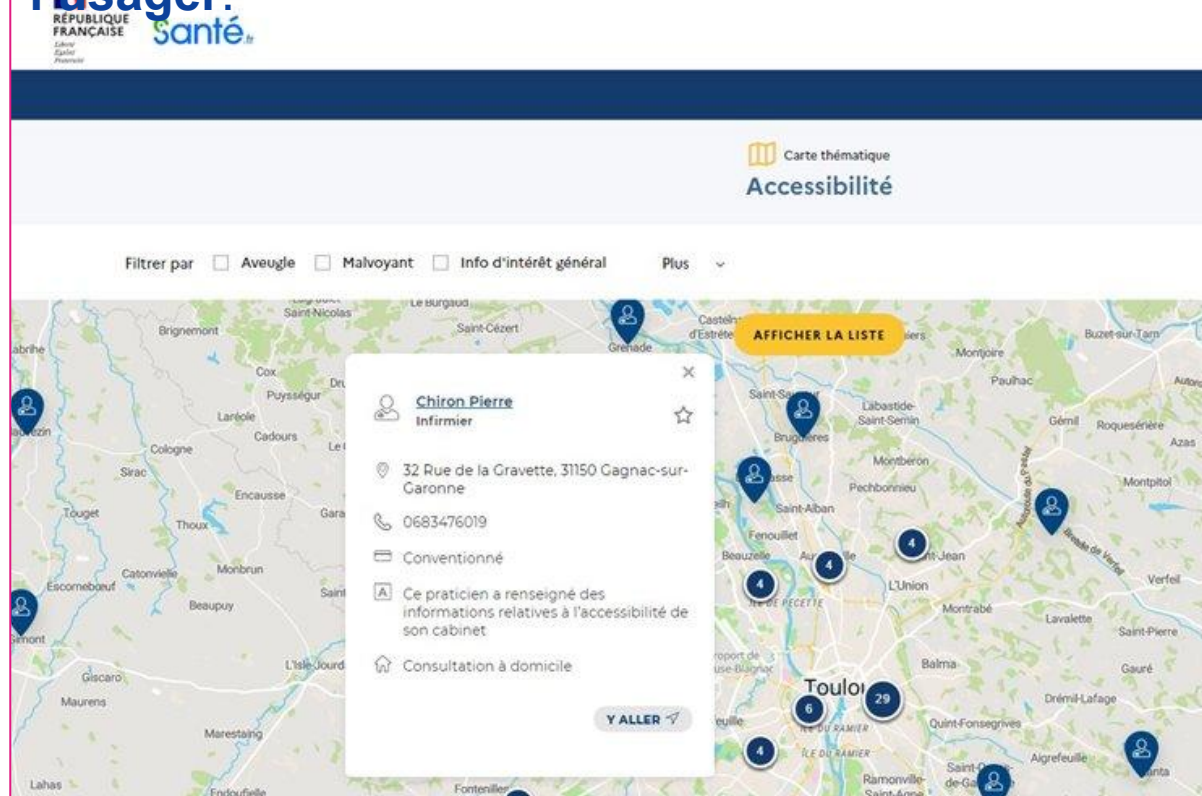
L'ANNUAIRE SANTÉ CONSISTE EN UNE IDENTIFICATION DE L'ACCESSIBILITÉ DES CABINETS MÉDICAUX SELON LA SITUATION DU PATIENT

1 - L'utilisateur sélectionne son ou ses besoins spécifiques sur Santé.fr, ce qui permet de filtrer l'information par rapport à son handicap ou sa situation.



22

2 - Le filtre sélectionné permet de présenter sur la **carte thématique** uniquement les professionnels de santé qui ont renseigné des **informations pertinentes sur l'accessibilité selon le besoin spécifique de l'utilisateur.**



Assurance
ladie
semble, protéger chacun

FICHE INFORMATION D'ACCESSIBILITÉ DU CABINET

Une liste d'information relative à l'accessibilité (atouts, difficultés, aspects rédhibitoires) apparaît sur la fiche du professionnel de santé. Elle permet à l'utilisateur de s'assurer que le cabinet et le professionnel de santé lui sont accessibles et de faire un choix éclairé par rapport à ses besoins spécifiques.

ACCESSIBILITÉ

INFO D'INTÉRÊT GÉNÉRAL FAUTEUIL ROULANT MAL MARCHANT AVEUGLE

MALVOYANT DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TSA HANDICAP PSYCHIQUE

DÉFICIENCE AUDITIVE **OBÉSITÉ**

Le lieu de soin est à proximité d'un arrêt de transport en commun.
Précision sur les transports en commun : Bus Camille
Un parking est disponible à proximité.
Le praticien possède une expérience particulière ou est formé à la prise en charge spécifique au(x) handicap(s) suivant(s): psychique, auditif, visuel, mental
Le professionnel effectue des consultations à domicile.
Le professionnel propose des consultations en télémedecine.
Le cabinet est équipé de matériel spécifique pour la prise en charge ou les soins spécifiques à certains types de handicap.
Il n'y a pas de sanitaires mis à disposition du public.
Le professionnel ne possède pas de matériel d'auscultation adapté aux personnes en situation d'obésité.
L'utilisation des brancards et/ou de fauteuils roulants ne sont pas adaptés aux personnes en situation d'obésité.
La table d'examen ne permet pas de recevoir une personne en situation d'obésité.
Le chariot d'examen de radiologie ne permet pas de recevoir une personne en situation d'obésité.

QUI EST CONCERNÉ ?

Tous les professionnels de santé libéraux inscrits dans le RPPS et qui disposent d'une carte de professionnels de santé (CPS) ou d'une e-CPS peuvent s'inscrire sur l'annuaire :

(Médecins généralistes et spécialistes, Infirmiers, Sage-femmes, Masseurs-kinésithérapeutes, Chirurgiens-dentistes, Pédiatres-podologues, Orthophonistes, Orthoptistes)

Les assurés à besoins spécifiques :

- Personnes en **situation de handicap**
- Personnes en **situation d'obésité**
- Personnes en **perte d'autonomie**
- Personnes **allophones (ne parlant pas ou peu français)**



Les aidants, les professionnels de santé (orientation vers un confrère), les associations, les établissements et services médico-sociaux, ...

COMMENT S'INSCRIRE DANS L'ANNUAIRE ?

- 1/ Le professionnel se rend sur Santé.fr, sélectionne « Accessibilité des cabinets » ou sur le lien <https://www.sante.fr/professionnel/connexion>
- 2/ Il se connecte à l'aide de sa carte CPS ou e-CPS
- 3/ Il répond intégralement, ou en partie, à des questions simples et à réponses fermées
- 4/ Il donne son accord pour que les informations soient publiées, il peut modifier ou supprimer ses réponses à tout moment

BILAN DE L'ANNUAIRE

Répartition des professionnels de santé inscrits...

Par profession...

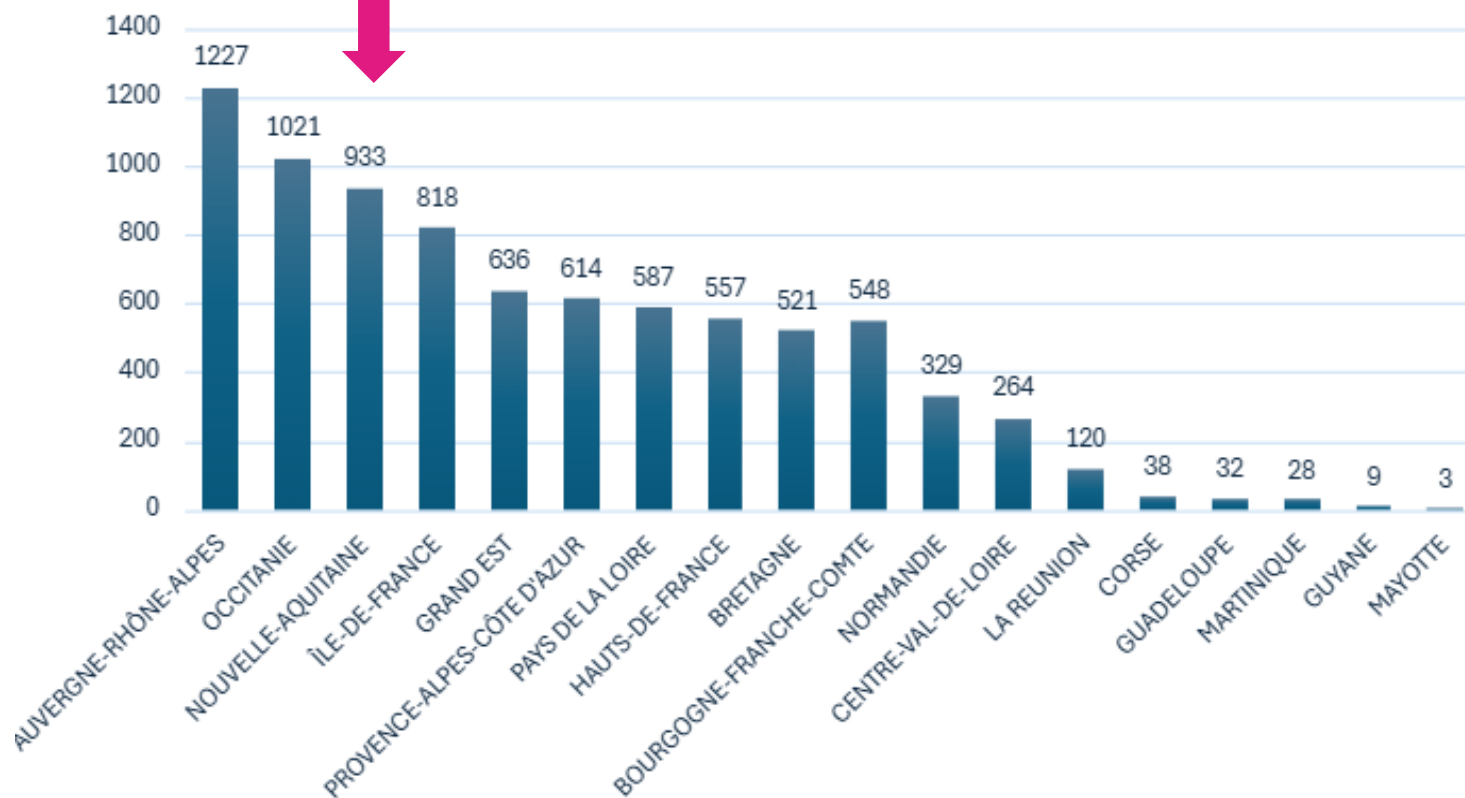
Professionnels inscrits



- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Chirurgien-dentiste
- Sage-Femme
- Orthoptiste
- Infirmier
- Masseur-Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Pédicure-Podologue

Par région...

**8286 professionnels de santé
inscrit au 13 janvier 2026**



ZOOM SUR LE BAROMÈTRE HANDIFACTION

Questionnaire assuré pour cerner les difficultés et y répondre

Des ressources et outils à destination des professionnels de santé disponibles sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr) et mémo sur table



L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

handifaction

Un baromètre dédié à l'accès aux soins des patients en situation de handicap

Améliorer la prise en charge des patients en situation de handicap

Le baromètre handifaction est un outil essentiel pour collecter des données sur le handicap. Il permet d'identifier les champs de progrès dans l'accès aux soins et d'impliquer les patients ainsi que leurs accompagnants dans la défense de leurs intérêts.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'Assurance Maladie a adopté le baromètre handifaction comme outil de référence afin de suivre et d'évaluer les progrès, les besoins et difficultés rencontrés en matière d'accès aux soins et d'accompagnement, notamment sur quatre thématiques centrales :

- l'accès aux soins (abandon et refus de soins) ;
- l'acceptation de l'accompagnement lors des soins ;
- l'information de la personne concernant les soins prodigués ;
- la prise en compte du ressenti de la douleur.

12 millions de Français sont touchés par un handicap*

Les réponses recueillies sont destinées à produire des analyses statistiques qualitatives, géographiques, non médicales et strictement anonymes, disponibles en ligne sur le site et l'application handifaction chaque trimestre. Des analyses approfondies sont également transmises aux institutions décisionnaires du soin et de l'accompagnement pour aider les professionnels de santé à mieux comprendre les personnes en situation de handicap et leurs besoins.

Chaque trimestre, environ 35 000 répondants renseignent le baromètre. Les données collectées révèlent les difficultés rencontrées par les patients :

- une impossibilité d'accéder aux soins dont ils ont besoin ;
- un refus de soins les conduisant à abandonner leurs soins.

Ces difficultés affectent également les accompagnants, certains étant parfois refusés par les soignants.

Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients en situation de handicap afin de faciliter l'accès aux soins.

* Données reprises par la Cour des Comptes dans son rapport sur l'AMH de novembre 2019.

4

**LABÉLISATION
MAISON FRANCE SANTÉ**

Principe

Labellisation de structures assurant un accès aux soins en 48h et à 30 minutes du domicile

Aides financières en fonction d'indicateurs organisationnels (socle) et d'offre de santé (optionnels)

Pilotage ARS et accompagnement CPAM

Structures éligibles




- Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) - signataires de l'ACI
- Les centres de santé (CDS)
- Les cabinets médicaux
- Les médicobus
- Les hôpitaux de proximité assurant des consultations de médecine générale

Où trouver une Maison France Santé en Nouvelle Aquitaine ?

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/label-france-sante-un-reseau-au-service-des-soins-de-proximite>

FRANCE SANTÉ : LES INDICATEURS SOCLES EN STRUCTURE

3 critères cumulatifs :








 Tarif opposable	La structure pratique des consultations MG à tarif opposable <i>La structure s'engage à ce qu'au moins 80% des consultations des médecins généralistes (associés et/ou salariés de la MSP) soient facturées à tarif opposable</i>
 Présence IDE	La structure dispose d'une offre infirmière (IDE ou IPA). <i>Cette offre peut prendre la forme soit : d'un IDE/IPA (associé, salarié ou vacataire pour les MSP) ou d'un partenariat formalisé avec une organisation proposant une offre infirmière.</i>
 SAS/PDSA	La structure est intégrée aux SNP régulés et s'organise pour répondre au besoin, selon ses capacités <i>La structure s'organise pour qu'au moins 50 % des médecins (associés et salariés pour les MSP) participent au dispositif SAS et pour répondre aux sollicitations du régulateur du SAS selon les capacités de la structure.</i> <i>La participation des médecins à la PDSA peut permettre de valider cet indicateur.</i>

FRANCE SANTÉ : EXEMPLE D'INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES EN MSP

Les briques additionnelles sont conçues pour inciter au déploiement d'une offre de soins supplémentaire et selon les priorités de santé publique. Ci-dessous, par exemple, les briques additionnelles prévues pour les MSP.

- En violet : focus médecins
- En vert : pluri-professions

En italique : modalités précises d'atteinte à définir en CPN

Accès aux soins	Prévention	Vulnérabilité	Parcours
<ul style="list-style-type: none"> • Amplitude horaire élargie  • Offre SNP élargie • <u>Soins à domicile / aller-vers</u> • Renforcer l'offre dans les territoires fragiles  	<ul style="list-style-type: none"> • Bilans Prévention et/ou <u>bilans partagés de médication</u> • Santé mentale / psychiatrie  • Vaccination • Dépistages 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des patients vulnérables (C2S / AME) • Vulnérabilité psycho-sociale via partenariats  • Accueil de patients en situation de handicap  • Repérage précoce de perte d'autonomie (ICOPE)  	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux parcours nationaux • FA d'équipe • <u>Participation à « 0 patients ALD sans MT »</u> • Accès au second recours / lien ville-hôpital 

la rémunération est modulée par la file active de la structure

la structure devra atteindre au moins deux objectifs par brique pour déclencher la rémunération associée à la brique correspondante

FRANCE SANTÉ – RÉMUNÉRATION ASSOCIÉE EN STRUCTURES

Pour tenir compte d'un lancement France Santé courant 2026 avec des objectifs à clarifier, il est proposé de faire monter progressivement le poids des rémunérations liées aux briques additionnelles

2026

Pour les demandes avant la publication du texte (prévu le 10/07) :
50 k€ socle

Pour les demandes après la publication du texte (prévu le 10/07) :
prorata temporis de l'année restante

2027

T2 2027 : 40k€ socle 27

T2 2028 : 10k€ au titre des briques complémentaires 2027

2028

T2 2028 : 30k€ socle

T2 2029 : 20k€ au titre des briques complémentaires 2028

2029

T2 2029 : 10k€ socle

T2 2030 : 40k€ au titre des briques complémentaires 29

Les montants sont modulés selon la FA de la structure (les montants affichés correspondent à une FA médiane)

Les critères additionnels sont systématiquement payés en année N+1

Clause de revoyure en 2028 pour le cas échéant revoir la chronique financière au regard de l'atteinte des indicateurs et du bilan qui sera réalisé en CPN




5

NOUVEAUTÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

VISITE D'ACCOMPAGNEMENT EN VILLE - VAEV

Une visite auprès des médecins généralistes, dédiée à un thème conventionnel, enrichie d'informations sur les outils mis à disposition et le niveau d'activité individuel

Les 15 indicateurs « prévention »

Thème	Indicateurs*
 Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grippe : chaque année, patient à risque ■ Covid : chaque année, patient à risque ■ Pneumocoque : patient adulte à risque, 1 dose unique ■ ROR : au moins 2 doses entre la naissance et 24 mois inclus ■ Méningocoque ACWY : au moins 1 dose entre la naissance et 12 mois inclus ■ HPV : au moins 2 doses entre 10 et 14 ans inclus
 Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cancer colorectal : de 50 à 74 ans inclus, test de dépistage tous les 2 ans ■ Cancer du sein : femmes de 50 à 74 ans inclus, mammographie de dépistage tous les 2 ans ■ Cancer du col de l'utérus : femmes de 25 à 65 ans inclus, rythme et examen de dépistage selon l'âge ■ Diabète par glycémie à jeun : pour les patients à risque, dépistage tous les 3 ans ■ MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : pour les patients à risque, dépistage tous les ans
 Suivi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi du diabète par dosage HbA1c : tous les 6 mois ■ Examen obligatoire de l'enfant du 9^e mois : entre 8 et 10 mois inclus ■ Examen obligatoire de l'enfant du 24^e ou 25^e mois : entre 22 et 26 mois inclus ■ Examen bucco-dentaire annuel : tous les ans

Thèmes de la 1^{ère} visite :

- Forfait médecin traitant et suivi prévention

GROUPE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES - GAP

DÉPLOIEMENT DES GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES EN NOUVELLE AQUITAINE

- Groupe de de 10 à 15 médecins libéraux, gé ou spé, qui se réunissent 5 ou 10 fois par an, sur 4 thèmes défini au niveau national + 1 thème régional/départemental selon taille du groupe
Indemnisation de 140 €/groupe de 2h

En Nouvelle Aquitaine

- La structure porteuse : **l'OGDPC GQ** représenté par le Dr Elodie COSSET coordinatrice pour la région Pays de la Loire
- Les 4 thèmes nationaux validés en CPN (issus des 15 engagements conventionnels en faveur de la pertinence et de la qualité des soins)
 - Antibio-résistance
 - Polymédication
 - Analgésiques
 - Arrêts de travail

DÉPLOIEMENT DES GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES EN NOUVELLE AQUITAINE



6

- Formule de 5 GAP pour cette première année avec l'objectif de passer à 10 dès 2027

- Contact : nouvelleaquitaine@odpcgq.org

NOUVEAUX INTÉRESSEMENTS CONVENTIONNELS

INTÉRESSEMENTS SUIVI DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE - CARDIOLOGUES

Cardiologues :

Intéressement au suivi de l'insuffisance cardiaque – ald 5

- Améliorer le recours au cardiologue
- Optimiser le suivi des patients en ville et en sortie d'hospitalisation
- Via indicateurs de suivi en consultation de ville, de consultation et/ou télésurveillance suite à hospitalisation
- 250 € par indicateur atteint

Cette rémunération concerne les **cardiologues** qui exercent :

- en secteur 1
- en secteur 2 adhérant à l'OPTAM

REMARQUE : Les cardiologues ont la possibilité de refuser ce dispositif : ils doivent en faire la demande explicite

Elle prend en compte le nombre de patient en ALD 5, correspondant à une insuffisance cardiaque.

Elle est composée de 4 indicateurs indépendants, rémunérés à hauteur de 250 € chacun :

Indicateur	Condition à remplir pour déclencher la rémunération
Nombre de patients en ALD 5 , parmi la file active du médecins (c'est-à-dire l'ensemble des patients qui l'ont consulté sur l'année N)	■ 2026 : + de 40 patients ■ 2027 : + de 50 patients ■ 2028 : + de 60 patients
Part des patients en ALD 5 vus au moins 1 fois par an : part des patients qui ont de nouveau consulté en année N parmi les patients en ALD 5 vus en année N-1	Part supérieure à 50 %
Part des patients en ALD 5 vus dans les 2 mois en sortie d'hospitalisation : part qui a consulté le cardiologue dans les 2 mois suivant la sortie d'hospitalisation parmi les patients de la file active de l'année N-1, et qui ont été hospitalisés pour motif d'insuffisance cardiaque sur l'année N-1	Part supérieure à 50 %
Nombre de patients en télésurveillance suite hospitalisation pour insuffisance cardiaque parmi les patients en ALD 5 hospitalisés pour insuffisance cardiaque en année N-1	+ de 5 patients

FORFAIT SOBRIÉTÉ – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Médecins généralistes :

Outils ici : <https://www.ameli.fr/dordogne/medecin/sante-prevention/medicaments/sobriete-medicamenteuse-comprendre-et-agir/sobriete-medicamenteuse-des-outils-au-coeur-de-votre-pratique>

Contexte :

Le système de santé représente 8 % des émissions de gaz à effet de serre nationales :
Un objectif de réduction de 75 % à l'horizon 2050

Intéressement de 1 000 € pour

- les 30 % des médecins généralistes ayant le ratio* de sobriété le plus faible en année n ;
- aux médecins dont le ratio de sobriété aura connu une baisse de plus de 10 % entre l'année n-1 et l'année n.

* montant des prescriptions de médicaments dans la patientèle déclarée médecin traitant / montant moyen national prescrit par l'ensemble des médecins généralistes à leur patientèle médecin traitant, corrigé des particularités de patientèle (ald, C2S, âge, sexe)

Les médicaments pris en compte sont :

- les médicaments dont 50 % au moins des prescriptions initiales ont été effectuées par des médecins généralistes conventionnés entre octobre 2022 et septembre 2023 ;
- les médicaments délivrés en officine de ville sur prescription du médecin traitant exclusivement ;
- les médicaments ayant fait l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie.
- les vaccins sont exclus de l'indicateur.



NOUVEAUTÉS SUR L'INTÉRESSEMENTS AU BIOSIMILAIRES - MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES

Médecins généralistes et spécialistes

Enjeu financier : 30% moins couteux

- Intéressement et accompagnement des médecins libéraux (= taux de biosimilaires délivrés / total biosimilaires + référents), switch
- Intéressement et accompagnement des pharmaciens
- Logiciel en établissement hospitalier et suivi sur Data Ameli : VisuBiosim
- Observatoire de la pertinence : indicateur biosimilaires

[Lien sur les outils sur ameli.fr](#)
[Observatoire de la pertinence](#)

Biosimilaires	Favoriser le développement des biosimilaires en primoprescription et au moment du renouvellement par les spécialistes libéraux. Cibler en particulier la pénétration des biosimilaires prescrits en ophtalmologie (traitement de la DMLA), ainsi qu'en gastroentérologie, rhumatologie et dermatologie (anti-TNF).	Atteindre un taux de pénétration de 80 % de biosimilaires	Dispositif d'intéressement à la prescription de médicaments biosimilaires - site ameli Mémo « Bonnes pratiques de substitution des biosimilaires en officine » - Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omedit) Liste de référence des médicaments biosimilaires - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
---------------	---	---	---



















6

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT CONVENTIONNEL

ACCOMPAGNEMENT DAM

- GAP (Groupe d'Amélioration des Pratiques)
 - Action Transport
 - MRC (Maladie Rénale Chronique) Ciblage
- Mars 26 à fin septembre 2026
- VAEV (Visite Annuelle en Ville) Avril 26 à fin novembre 2026
 - Nomenclature LPP VPH (Ciblage) juin 26 à fin novembre 2026

INFO DIVERSES OSMOSES DEPUIS DERNIÈRE CPL

-  fa-ps_prise_en_charge_apnee_du_sommeil_par_oam-1.doc
-  fa-ps_doccr_changements_de_seuils_de_positivite.doc
-  fa-ps_dosage_de_lhba1c_mg.doc
-  fa-ps_arret_des_flux_addendum_6_-_tous_ps_relance.doc
-  fa-ps_aglp1_medecins_1.doc
-  fa-ps_doccu_info_ps_sur_les_femmes_immuno_deprimees_vih.doc
-  fa-ps_biosimilaires_du_denosumab_60_mg_.doc
-  fa-ps_biosimilaires_du_denosumab_120_mg.doc
-  fa-ps_grippe_hs_-_incitation_a_la_vaccination_1.doc
-  fa-ps_covid_printemps_-_ps_incitation_a_la_vaccination.doc
-  fa-ps_mgen_transmission_des_pieces_justificatives_-_ps_de_ville.doc
-  fa-ps_apcv_equipement_en_materiel_de_lecture.doc
-  fa-ps_mise_en_oeuvre_de_suivi_prevention_resti_ps.doc
-  fa-ps_sos_jj_.doc
-  FA_GUIDE REGIONAL ARRET DE TRAVAIL.pdf
-  fa-ps_rct_ab_testing.doc
-  fa-ps_protocole_de_soins_electronique_mgen.doc
-  fa-ps_coordinations_soins_patients_complexes.doc

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MÉDECINS

PROPOSITION DE PROCHAINES CPL
LE JEUDI À 17H30

- 08/10/2026